

**ECLS-B KINDERGARTEN 2007 NATIONAL STUDY  
PARENT INTERVIEW – SPANISH VERSION**

**SECTION IN: INTRODUCTION**

**IN00IP**

**IS THIS INTERVIEW BEING CONDUCTED IN-PERSON?**

YES .....1

NO.....2

**IF NO, DISPLAY ACTIVE SIGNAL MSG:**

**YOU HAVE INDICATED THAT THIS INTERVIEW IS NOT BEING CONDUCTED IN-PERSON.**

**IF THE INTERVIEW IS IN-PERSON, PRESS ENTER AND CHANGE YOUR RESPONSE.**

**IF THIS IS A TELEPHONE INTERVIEW, PRESS 'S' TO CONTINUE.**

**IN000LN**

**INDICATE WHETHER YOU ARE USING THE ENGLISH OR SPANISH WORDING IN THE CAPI PROGRAM.**

ENGLISH .....1

SPANISH.....2

**IN000IN**

**IS THE INTERVIEW BEING CONDUCTED USING AN INTERPRETER?**

YES..... 1 (ININCON)

NO..... 2 (IN000LG)

**If YES, display:**

**ALERT! YOU HAVE INDICATED THAT YOU ARE USING AN INTERPRETER. PLEASE CONFIRM YOUR RESPONSE. ARE YOU USING A PAID INTERPRETER TO CONDUCT THIS INTERVIEW?**

**IF YOU ARE NOT USING A PAID INTERPRETER, BACK UP AND CHANGE YOUR RESPONSE.**

**ININCON**

**YOU MUST OBTAIN INTERPRETER'S SIGNED AND NOTARIZED AFFIDAVIT OF NONDISCLOSURE AND SIGNED CONFIDENTIALITY AGREEMENT BEFORE BEGINNING INTERVIEW.**

**SUBMIT THESE FORMS WITH THE CASE FOLDER.**

**DO YOU HAVE THE INTERPRETER'S SIGNED AND NOTARIZED AFFIDAVIT OF NONDISCLOSURE?**

YES.....1

NO.....2

**IF NO, DISPLAY ACTIVE SIGNAL MESSAGE**

**YOU MUST HAVE SIGNED FORMS FROM THE INTERPRETER TO CONTINUE WITH THE INTERVIEW.**

**IF YOU DO HAVE SIGNED FORMS, PRESS ENTER AND CHANGE YOUR RESPONSE.**

**IF YOU DO NOT HAVE SIGNED FORMS, BREAKOFF USING ALT-X."**

**IN000LG**

**IS RESPONDENT {CHILD/TWIN}'S LEGAL GUARDIAN?**

YES .....1

NO.....2

**IF NO, DISPLAY ACTIVE SIGNAL MSG:**

**REMINDER: YOU CANNOT CONDUCT THE CHILD ASSESSMENT AND WE CANNOT CONTACT THE WECEP PROVIDERS OR TEACHERS WITHOUT THE PERMISSION OF THE CHILD'S LEGAL GUARDIAN.**

**PRESS 'S' TO CONTINUE WITH THE PARENT INTERVIEW.**

**IN000CN**

**GIVE {PARENT/FOSTER PARENT} {CONSENT FORM FOR CHILD AND PARENT/CONSENT FORM FOR FOSTER PARENT} TO RESPONDENT AND ASK HIM/HER TO READ IT. PARENT DOES NOT NEED TO SIGN AND RETURN FORM.**

**DISPLAY INSTRUCTIONS:**

Display "FOSTER PARENT CONSENT FOR FOSTER PARENT PARTICIPATION IN THE ECLS-B KINDERGARTEN 2007 ROUND" if IN000LG = 2. Else display "PARENT CONSENT FOR CHILD AND PARENT'S PARTICIPATION IN THE ECLS-B KINDERGARTEN 2007 ROUND."

**IN000CFa**

**¿Leyó usted, o alguien le leyó a usted, la información en el consentimiento informado que le entregué? ¿Tuvo usted la oportunidad de preguntar y obtener respuestas a sus preguntas?**

**IN000CFb**

**¿Está usted de acuerdo en participar y en permitir que su(s) hijo/s(a/s) participe(n) en este estudio en forma voluntaria?**

**IN000CR**

**Estamos usando un nuevo sistema de control de calidad (QC, por sus siglas en inglés). El sistema funciona dentro de la computadora y puede grabar lo que usted y yo nos digamos el uno al otro durante partes de la entrevista. Ni usted ni yo sabremos cuando la computadora esté grabando lo que decimos. Ciertas personas que trabajan para RTI examinarán la grabación para revisar mi trabajo. Las grabaciones se usarán solamente para éste propósito y se mantendrán en forma confidencial. El personal del proyecto que escuche la grabación sabrá quien soy yo, pero no sabrá quién es usted. ¿Está de acuerdo en que este sistema de control de calidad esté funcionando durante la entrevista?**

**IN000AVa**

**Nos gustaría conservar las grabaciones de audio de su(s) niño(s) que se obtuvieron durante la Cohorte de Nacimiento del Estudio Longitudinal de la Niñez Temprana, para que los encargados del estudio las utilicen en el futuro. Su nombre no se va asociar con estas grabaciones y los encargados del estudio tendrán que firmar un convenio de confidencialidad antes de poder usar las grabaciones.**

**¿Tenemos su permiso para guardar las grabaciones en cintas de audio que se obtuvieron durante esta serie de la encuesta de la Cohorte de Nacimiento del Estudio Longitudinal de la Niñez Temprana?**

**IN001**

**¿Todavía vive {CHILD’S FULL NAME} en este hogar?**

**IN005.**

**¿En dónde vive {CHILD’S FULL NAME} actualmente?**

**IN010**

**¿Todavía vive {TWIN’S FULL NAME} en este hogar?**

**IN012**

**¿En dónde vive {TWIN’S FULL NAME} actualmente?**

**IN015Pre**

**Durante esta entrevista, haré preguntas acerca de las experiencias más recientes de {CHILD’S FULL NAME} y {TWIN’S FULL NAME} y acerca de usted y de su hogar. {SpFill015a SpFill015b} Antes que empecemos, necesito verificar {SpFill015c Fill015d}. Además, algunas de las preguntas son sobre usted y las otras personas que viven aquí.**

IF Flags.AskTwins = YES THEN SpFill015a := 'Primero haré preguntas acerca de ' + OneCHILD + ' y de su vida de familia. Luego haré preguntas específicamente' + ' acerca de ' + INTwin + '. Después de éso, haré más preguntas acerca ' + ' de usted y de su hogar.'

ELSEIF Flags.AskTwins = No THEN SpFill015a := " INTwin := " andINTwin := " yINTwin := " ENDIF

IF Flags.SameResp = Yes THEN SpFill015b := ' Algunas de las preguntas son las mismas que en ' + 'la última entrevista, y también hay algunas preguntas ' + 'nuevas.'

SpFill015c := ' la información acerca de usted y acerca de {CHILD/TWIN} {y {TWIN}} que recolectamos durante la última entrevista. Además, algunas de las preguntas son sobre usted y las otras personas que viven aquí.'

ENDIF

**IN019**

**Algunas veces los parentescos o relaciones cambian. Tengo anotado que usted {SpFill019} de {CHILD/TWIN} {y {TWIN}}. ¿Es correcto aún ésto?**

IF (Preload.KeyRoster[Flags.RespNum].Relate = ParentFPartner) THEN SpFill019 := 'es la novia o compañero(a) del guardián o (padre/madre)'

ELSEIF (Preload.KeyRoster[Flags.RespNum].Relate = ParentMPartner) THEN SpFill019 := 'es el novio o compañero(a) del guardián o (padre/madre)'

ELSEIF (Preload.KeyRoster[Flags.RespNum].Relate = Othernonrel) THEN SpFill019 := 'no es pariente'

ENDIF

IF Preload.KeyRoster[Flags.RespNum].MomSP = STEPMOTHER THEN SpFill019 := 'es madrastra'

ELSEIF Preload.KeyRoster[Flags.RespNum].MomSP = FOSTERMOTHER THEN SpFill019 := 'es madre de crianza o tutora'

ENDIF

IF Preload.KeyRoster[Flags.RespNum].DadSP = STEPFATHER THEN SpFill019 := 'es padrastro'

ELSEIF Preload.KeyRoster[Flags.RespNum].DadSP = FOSTERFATHER THEN SpFill019 := 'es padre de crianza o tutor'

ENDIF

**IN025**

**¿Me podría decir su nombre completo, por favor?**

**IN026**

**[¿Me podría decir su nombre completo, por favor?]**

**IN027**

**[¿Me podría decir su nombre completo, por favor?]**

**IN031**

**¿Cuál es su fecha de nacimiento?**

**IN032**

**[¿Cuál es su fecha de nacimiento?]**

**IN033**

**[¿Cuál es su fecha de nacimiento?]**

**IN033b**

**¿Qué edad tiene usted?**

**IN034**

**CODE IF OBVIOUS. OTHERWISE, ASK: ¿Es usted de sexo masculino o femenino?**

**IN035**

**¿Cuál es su parentesco o relación con {CHILD/TWIN} {y {TWIN}}?**

**IN040**

**¿Es usted madre de nacimiento, la madre adoptiva, la madrastra o la madre de crianza o tutora de {CHILD/TWIN} {y {TWIN}}?**

- MADRE DE NACIMIENTO, .....1
- MADRE ADOPTIVA,.....2
- MADRASTRA, O .....3
- MADRE DE CRIANZA O TUTORA.....4

**IN045**

**¿Es usted el padre de nacimiento, el padre adoptivo, el padrastro, o el padre de crianza o tutor de {CHILD/TWIN} {y {TWIN}}?**

- PADRE DE NACIMIENTO,.....1
- PADRE ADOPTIVO,.....2
- PADRASTRO, O .....3
- PADRE DE CRIANZA O TUTOR.....4

**IN050**

**¿Es usted la hermana, la media hermana, la hermanastra, la hermana adoptiva o la hermana de crianza de {CHILD/TWIN} {y {TWIN}}?**

- HERMANA, .....1
- MEDIA HERMANA, .....2
- HERMANASTRA, .....3
- HERMANA ADOPTIVA, O .....4
- HERMANA DE CRIANZA .....5

**IN055**

**¿Es usted el hermano, el medio hermano, el hermanastro, el hermano adoptivo o el hermano de crianza de {CHILD/TWIN} {y {TWIN}}?**

- HERMANO, .....1
- MEDIO HERMANO, .....2
- HERMANASTRO, .....3
- HERMANO ADOPTIVO, O .....4
- HERMANO DE CRIANZA .....5

**IN065**

**¿Dónde vive la madre natural (biológica) de {CHILD/TWIN} {y {TWIN}}?**

**IN066**

[¿Dónde vive la madre natural (biológica) de {CHILD/TWIN} {y {TWIN}}?]

**IN115**

Tengo anotado {nameFull} como el nombre completo de {Name}. ¿Es correcto aún esto?

**IN120**

[Tengo anotado {nameFull} como el nombre completo de {Name}. ¿Es correcto aún esto?]

**IN125**

[Tengo anotado {nameFull} como el nombre completo de {Name}. ¿Es correcto aún esto?]

**IN130**

[Tengo anotado {nameFull} como el nombre completo de {Name}. ¿Es correcto aún esto?]

**IN130a.**

Cuando habla con {CHILD/TWIN}, ¿le llama usted por su primer nombre o usa algún otro nombre?

**IN130b.**

¿Qué otro nombre usa?

**GO TO SECTION FS.**

## SECTION FS: FAMILY STRUCTURE

**FS001**

¿Es {CHILD/TWIN} de sexo masculino o femenino?

**FS005**

Ahora, tengo algunas preguntas acerca {de usted y} de su hogar.

Voy a leer una lista de las personas que vivían en este hogar en el momento de nuestra última entrevista. A medida que yo lea el nombre de cada persona, por favor dígame si él o ella aún vive aquí en este hogar.

¿Vive {FULL NAME} aún en este hogar?

**FS010**

¿Por qué {FIRST NAME} ya no vive en este hogar?

**FS012**

[¿Por qué {FIRST NAME} ya no vive en este hogar?]

**FS015**

{Tenemos anotado que usted y {CHILD}{y {TWIN}}{y la madre de {CHILD} {y {TWIN}} actualmente viven en este hogar.}

Por favor, dígame los nombres y las edades de todas las otras personas que viven normalmente en su hogar.

Por favor, no incluya a nadie que se esté quedando aquí temporalmente y que usualmente viva en algún otro lugar.

**PROBE:** ¿Alguien más (que viva en este hogar)? {[Las personas a veces viven juntas como resultado de un matrimonio, o por vivir como pareja o porque llega a vivir un familiar o huésped.]}

**FS025**

¿Qué edad tiene {FName}?

**FS027**

¿Es {FName} de sexo masculino o femenino?

**FS028**

¿Cuándo se unió {Name} a la familia?

**FS035**

¿Hemos olvidado a alguien que viva aquí normalmente pero que esté lejos del hogar temporalmente o viviendo en un internado/residencia en la escuela, o algún bebé o niño pequeño?

**FS037**

¿Tiene usted un(a) esposo(a) o un(a) compañero(a) que viva en este hogar?

**FS038**

¿Quién en el hogar es su esposo(a) o compañero(a)?

**FS040**

¿Cuál es el parentesco o la relación de {FirstName} con {CHILD/TWIN} {y {TWIN}}?

**FS045**

¿Es {HHMatrix.Person} la madre de nacimiento, la madre adoptiva, la madrastra o la madre de crianza o tutora de {CHILD/TWIN} {y {TWIN}}?

DRE DE NACIMIENTO, .....	1
MADRE ADOPTIVA,.....	2
MADRASTRA, O .....	3
MADRE DE CRIANZA O TUTORA.....	4

**FS050**

¿Es {HHMatrix.Person} el padre de nacimiento, el padre adoptivo, el padrastro, o el padre de crianza o tutor de {CHILD/TWIN} {y {TWIN}}?

PADRE DE NACIMIENTO,.....	1
PADRE ADOPTIVO,.....	2
PADRASTRO, O .....	3
PADRE DE CRIANZA O TUTOR.....	4

**FS055**

¿Es {HHMatrix.Person[I]} la hermana, la media hermana, la hermanastra, la hermana adoptiva o la hermana de crianza de {CHILD/TWIN} {y {TWIN}}?

HERMANA, .....	1
MEDIA HERMANA, .....	2
HERMANASTRA, .....	3
HERMANA ADOPTIVA , O .....	4
HERMANA DE CRIANZA .....	5

**FS060**

¿Es {HHMatrix.Person[I]} el hermano, el medio hermano, el hermanastro, el hermano adoptivo o el hermano de crianza de {CHILD/TWIN} {y {TWIN}}?

HERMANO, .....	1
MEDIO HERMANO, .....	2
HERMANASTRO, .....	3
HERMANO ADOPTIVO, O .....	4
HERMANO DE CRIANZA .....	5

**FS070**

Tengo anotado que el padre biológico de {CHILD/TWIN} {y {TWIN}} no está viviendo en este hogar. ¿Es correcto eso?

**FS075)**

¿Es {strAs} de origen español, hispano, o latino?

**FS080**

¿De cuál de uno o más de estos grupos es {strAs}...

- Mexicano, Mexicoamericano, Chicano, ..... 1
- Puertorriqueño, ..... 2
- Cubano, u ..... 3
- Otro grupo Español/Hispano/Latino (SPECIFY)? ..... 91
- TYPHIOS ¿A qué grupo pertenece usted?

**FS085**

¿Cuál es {str85s}?

**FS086a**

Durante la última entrevista {str85S} fue reportado(a) como indio(a) americano(a) o nativo(a) de Alaska. Tenemos anotado que {str86aSP}. ¿Es correcta esta información?

**FS086b**

¿Cuál es la raza de {CHILD}?

- AMERIND ..... 1
- OTHER ..... 2

**FS086c**

[¿Cuál es la raza de {usted/CHILD}??]

ENTER OTHER (SPECIFY): [¿Es usted indio(a) americano(a) o nativo(a) de Alaska?]

**FS086d**

¿Está {usted/NAME} formalmente inscrito(a) en esa (tribu/Corporación Regional de Alaska)?

**FS086e**

¿Vive {usted/NAME} actualmente en tierras tribales o en una reservación?

**GO TO SECTION SE**

## SECTION SE: SCHOOL EXPERIENCES

### SEIntro

Ahora voy a hacerle unas preguntas sobre las experiencias de {CHILD} en la escuela.

### SE005

¿Asiste {TWIN} a la misma escuela que {CHILD}?

### SE010

¿Está {CHILD/TWIN} asistiendo o está matriculado(a) en la escuela?

### SE015

Algunos padres deciden educar a sus niños en el hogar en lugar de enviarlos a la escuela. ¿Está {CHILD/TWIN} recibiendo educación escolar en el hogar?

### SE020

¿Está {CHILD/TWIN} recibiendo toda su educación en el hogar, o {él/ella} está recibiendo parte de su educación en el hogar y parte en la escuela?

### SE025

¿Cuántas horas por semana va {CHILD/TWIN} a una escuela para recibir instrucción? Por favor no incluya el tiempo que pasa en actividades fuera del programa de estudio.

### SE030

¿En qué grado o año escolar está {él/ella}?

### SE032

¿Diría usted que el programa es bastante parecido al de un prescolar/prekinder o al de un programa de kindergarten? Por favor tome en cuenta que la mayoría de los programas de kindergarten en este año escolar requieren que los niños tengan 5 años cumplidos el 1ro de septiembre de 2006.

### SE033.

Deseaba confirmar la información que he registrado. El registro muestra que {CHILD/TWIN} estaba en kindergarten el año pasado y usted me está diciendo que {CHILD/TWIN} está en kindergarten este año también. ¿Es eso correcto?

**SE034a.**

**¿Quién recomendó por primera vez que {CHILD/TWIN} repitiera kindergarten?**

LOS PADRES/TUTORES DE {CHILD/TWIN} .....	1
EL/LA MAESTRO(A) DE {CHILD/TWIN} .....	2
EL/LA DIRECTOR(A) DE SU ESCUELA .....	3
SU CONSEJERO(A) Y GUÍA .....	4
SU PSICÓLOGO DE LA ESCUELA .....	5
OTRO MIEMBRO DEL PERSONAL DE LA ESCUELA.....	5
UNO DE LOS PADRES INDICA QUE EL NIÑO NO REPITIÓ UN GRADO ESCOLAR.....	95
ALGUIEN MÁS .....	6

**SE034b.**

**¿Cuál fue la razón por la que él o ella sugirió que {CHILD/TWIN} repitiera kindergarten?**

PROBLEMAS DE SALUD .....	1
DESARROLLO SOCIAL (POR EJEMPLO: NO SIGUE INSTRUCCIONES, NO ESTÁ QUIETO(A), NO PRESTA ATENCIÓN, ETC.).....	2
NO ESTÁ LISTO(A) ACADÉMICAMENTE/DIFICULTAD ACADÉMICA .....	3
DESARROLLO FÍSICO (COORDINACIÓN, HABILIDADES MOTORAS) .....	4
ALGO MÁS.....	5

**SE034c.**

**¿Quién tomó la decisión final de que {CHILD/TWIN} repitiera kindergarten?**

LOS PADRES/TUTORES DE {CHILD/TWIN} .....	1
EL/LA MAESTRO(A) DE {CHILD/TWIN} .....	2
EL/LA DIRECTOR(A) DE LA ESCUELA .....	3
SU CONSEJERO(A) Y GUÍA .....	4
EL PSICÓLOGO DE LA ESCUELA.....	5
OTRO MIEMBRO DEL PERSONAL DE LA ESCUELA.....	6
ALGUIEN MÁS .....	7

**SE034d.**

**¿Piensa usted que su opinión contó al tomarse la decisión de que {CHILD/TWIN} repitiera kindergarten?**

**SE034e.**

**¿Estuvo usted de acuerdo en que {CHILD/TWIN} debería repetir kindergarten?**

**SE034f.**

**Para usted, ¿cuál fue la razón por la que {CHILD} repitió kindergarten?**

- PROBLEMAS DE SALUD.....1
- DESARROLLO SOCIAL (POR EJEMPLO: NO SIGUE INSTRUCCIONES, NO ESTÁ QUIETO(A), NO PRESTA ATENCIÓN, ETC.).....2
- NO ESTÁ LISTO(A) ACADÉMICAMENTE/DIFICULTAD ACADÉMICA.....3
- DESARROLLO FÍSICO (COORDINACIÓN, HABILIDADES MOTORAS).....4
- LA ESCUELA LO RECOMENDÓ.....5
- ALGO MÁS.....6  
(Specify: \_\_\_\_\_)

**SE035**

**Ahora tengo unas pocas preguntas acerca de la escuela de {CHILD/TWIN}.**

**¿Es una escuela pública o privada?**

**SE040b**

**¿Cuántas horas al día [FILL: pasa {él/ella} en kindergarten/ recibe {él/ella} educación de kindergarten en el hogar]?**

**SE040c**

**¿Cuántos días por semana [FILL: pasa {él/ella} en kindergarten/recibe {él/ella} educación de kindergarten en el hogar]?**

**SE045**

**¿Tiene {CHILD/TWIN} la edad suficiente para asistir a kindergarten en su distrito?**

**SE050**

**¿Por qué decidió usted no enviar a {CHILD/TWIN} a kindergarten este año?**

**SE055**

**Aproximadamente, ¿cuántas semanas han pasado desde que {CHILD/TWIN} comenzó la escuela?**

**SE060**

**¿Usted escogió la escuela a la que asiste {CHILD/TWIN} o se le asignó esa escuela a {él/ella}?**

**SE060a**

**¿La escuela escogida para {CHILD/TWIN} es...**

**PROBE:** Las escuelas ‘magnet’ y ‘charter’ son escuelas por elección que no se asignan geográficamente, que pueden tener un programa especializado de estudios, por ejemplo con un énfasis en lenguajes o ciencias, y que reciben fondos públicos. A diferencia de las escuelas ‘magnet’ que son administradas por un distrito escolar local, las escuelas ‘charter’ no los son y no tienen que seguir las mismas reglas y normas que las otras escuelas públicas.

- Una escuela “magnet” de programa especializado .....1
- Una escuela “magnet” sin un programa especializado .....2
- Una escuela “charter” (o escuela pública operada en forma independiente)?.....3
- Una escuela pública regular? .....4
- OTRA .....5

**SE065**

**¿La escuela de {él/ella} está ubicada en el distrito escolar asignado?**

**SE070**

**¿Escogió usted su lugar de residencia para que {CHILD} {y {TWIN}} pudiera(n) asistir a la escuela a la que asiste(n) ahora?**

**SE070a**

**¿Usó un vale del gobierno o “voucher” para que {él/ella} asista a esta escuela?**

**SE070b**

**¿Pagó el vale toda la matrícula, o solamente parte de ella?**

**SE075**

**Al tomar su decisión sobre escuelas, ¿buscó usted información en el desempeño de las escuelas que estaba considerando, tal como las calificaciones en exámenes, porcentaje de alumnos que abandona los estudios y otros factores?**

**SE080**

**¿Aproximadamente qué distancia hay entre su casa y la escuela a la que asiste {CHILD/TWIN}?**

**SE085a**

**Comenzar la escuela puede representar un cambio muy grande para los niños. Las próximas preguntas son sobre cómo fue esta transición para {CHILD/TWIN}, y la opinión de usted sobre que tan bien preparado(a) estaba {él/ella} para ir a la escuela.**

**¿Qué tan bien preparado(a) académicamente piensa usted que se encontraba {CHILD/TWIN} para ir a kindergarten? Al decir preparado(a) académicamente, nos referimos a que sepa cosas como las letras y los números y que esté listo(a) para aprender. ¿Diría usted que...**

- Muy preparado(a) .....1
- Algo preparado(a), o .....2
- Nada preparado(a)?.....3

**SE085b**

**¿Qué tan bien preparado(a) socialmente piensa usted que se encontraba {CHILD/TWIN} para ir a kindergarten? Al decir preparado(a) socialmente, nos referimos a que esté listo(a) para el ambiente del salón de clase, incluyendo el poder escuchar y seguir instrucciones, expresar sus necesidades verbalmente y jugar bien con otros niños. ¿Diría usted que...**

- Muy preparado(a) .....1
- Algo preparado(a), o .....2
- Nada preparado(a)?.....

**SE090**

**¿Piensa usted que la educación preescolar ayudó a preparar a {CHILD/TWIN} para kindergarten? ¿Diría usted que ...**

- Mucho .....1
- Algo, o .....2
- Nada.....3

**SE092a**

**¿Cuál fue la manera más importante en que el centro preescolar ayudó a preparar a {CHILD/TWIN} para el kindergarten?**

**CODE ALL THAT APPLY.**

- AYUDARON A QUE EL NIÑO ADQUIRIERA HABILIDADES SOCIALES (POR EJEMPLO, APRENDER A SEGUIR INSTRUCCIONES, PRESTAR ATENCIÓN, JUGAR BIEN CON OTROS NIÑOS, ETC.) ..... 1
- AYUDARON A QUE EL NIÑO ADQUIRIERA HABILIDADES ACADÉMICAS (POR EJEMPLO, APRENDER LAS LETRAS/NÚMEROS)..... 2
- AYUDARON A QUE EL NIÑO SE DESARROLLARA FÍSICAMENTE (POR EJEMPLO, A QUE SE MEJORARA SU COORDINACIÓN, Y SU HABILIDAD MOTORA) ..... 3
- PERMITIERON QUE EL NIÑO PERMANECIERA EN LA CLASE HASTA QUE TUVIERA LA EDAD PARA PASAR AL SIGUIENTE GRADO ESCOLAR (POR EJEMPLO, QUE EL NIÑO NO SEA EL DE MENOS EDAD EN LA CLASE AL ENTRAR A KINDERGARTEN) ..... 4
- OTRA ..... 5  
(Especifique: \_\_\_\_\_)

**SE092b**

**¿Qué pudiera haber hecho mejor el centro preescolar de {CHILD/TWIN} para que él/ella estuviera preparado(a) para ir al kindergarten?**

**CODE ALL THAT APPLY.**

- AYUDAR A QUE EL NIÑO ADQUIRIERA HABILIDADES SOCIALES  
(POR EJEMPLO, APRENDER A SEGUIR INSTRUCCIONES, PRESTAR  
ATENCIÓN, JUGAR BIEN CON OTROS NIÑOS, ETC.)..... 1
- AYUDAR A QUE EL NIÑO ADQUIRIERA HABILIDADES ACADÉMICAS  
(POR EJEMPLO, APRENDER LAS LETRAS/NÚMEROS)..... 2
- AYUDARON A QUE EL NIÑO SE DESARROLLARA FÍSICAMENTE (POR  
EJEMPLO, A QUE SE MEJORARA SU COORDINACIÓN, Y SU  
HABILIDAD MOTORA) ..... 3
- OTRA ..... 4  
(Especifique: \_\_\_\_\_)

**SE095**

**Antes de que la escuela comenzara, ¿usted o algún otro miembro de la familia tuvo la iniciativa de hacer algo relacionado con el avance a kindergarten del niño, tal como ir a hablar con maestros, o llevar a [CHILD/TWIN] a visitar el salón de clase? Por favor no incluya actividades organizadas por la escuela.**

**SE095a**

**¿Qué hizo usted u otro miembro de la familia por su cuenta acerca del avance de {CHILD/TWIN} a kindergarten?**

- a. ¿Llevó a {CHILD/TWIN} a conocer a su nueva maestra?
- b. ¿Habló con los maestros en la escuela?
- c. ¿Habló con el administrador de la escuela?
- d. ¿Llevó a {CHILD/TWIN} a visitar la escuela?
- e. ¿Habló con {CHILD/TWIN} acerca de cómo sería estar en kindergarten?
- f. ¿Habló o se reunió con otros padres de familia con niños en kindergarten?
- g. ¿Ayudó como voluntario(a) en la escuela?
- h. ¿Le leyó libros a {CHILD/TWIN} acerca de comenzar el kindergarten?
- i. ¿Leyó los boletines informativos de la escuela u otros materiales para padres de familia?
- j. ¿Obtuvo información o consejo de parte de los servicios comunitarios o de los centros de apoyo familiar?
- k. ¿Utilizó el Internet para obtener información?
- L. ¿Hizo alguna otra cosa?

**Por favor describa qué hizo: \_\_\_\_\_**

**SE096a**

Antes de que {CHILD/TWIN} comenzara el kindergarten, ¿usted o algún otro miembro de la familia realizó actividades de preparación para ir a la escuela? Al decir actividades de preparación, queremos decir actividades que se enfoquen en la lectura, las matemáticas, escritura, aprendizaje de música y otro tipo de cosas que hacen con frecuencia los niños en un salón de kindergarten. Por favor no incluya programas o actividades organizadas por la escuela.

**SE096b**

¿Incluyeron esas actividades el aprender a...

- a. Leer, escribir o deletrear?
- b. Conceptos de matemáticas, por ejemplo contar, mediciones o a conocer el dinero?
- c. Conceptos de estudios sociales, como las diferencias en las características culturales?
- d. Conceptos de ciencias, como el clima o la manera en que funcionan las cosas?
- e. Música (sin incluir el baile)?
- f. Arte y manualidades?
- g. Baile o movimientos creativos?
- h. Actuación o teatro?
- i. Un idioma extranjero (además del inglés)?
- j. El idioma inglés?
- k. Otro (favor de especificar \_\_\_\_\_)?

**SE098**

¿Tienen {CHILD} y {TWIN} el mismo maestro o maestra?

**SE100**

¿Ha conocido al maestro o la maestra de {CHILD/TWIN}?

**SE105**

**A veces los niños tienen problemas adaptándose a la escuela. Como promedio, {desde que comenzó el año escolar/durante los primeros dos meses de este año escolar},**

**(PROBE: ¿Diría usted: más de una vez por semana, una vez por semana o menos, o nunca?)**

**DISPLAY INSTRUCTIONS:**

Display “desde que comenzó el año escolar” if child was in school for 8 weeks or less (SE055 [STARTSCL] <=8). Else, display “durante los primeros dos meses de este año escolar.”

- a. **¿Con qué frecuencia tuvo {CHILD/TWIN} quejas de la escuela? ¿Diría usted más de una vez por semana, una vez por semana o menos, o nunca?**
- b. **¿Con qué frecuencia {CHILD/TWIN} se mostró reacio(a) para ir a la escuela?**
- c. **¿Con qué frecuencia {él/ella} fingió estar enfermo(a) para quedarse en casa?**
- d. **¿Con qué frecuencia dijo cosas positivas sobre la escuela?**
- e. **¿Con qué frecuencia dijo {CHILD/TWIN} que a {él/ella} le gustaba su maestro(a)?**
- f. **¿Con qué frecuencia dijo que esperaba con ansias poder ir a la escuela?**

**SE110**

**¿Asiste(n) {NAME OF OLDER SIBLINGS} a la misma escuela que {CHILD/TWIN}?**

**SE115**

**¿Asistió {NAME OF OLDER SIBLINGS} a la misma escuela anteriormente?**

**GO TO SECTION CD**

**SECTION CD: CHILD DEVELOPMENT, LITERACY, AND SCHOOL READINESS**

**CD001PRE**

Ahora voy a hacerle unas preguntas sobre {CHILD/TWIN}. Las preguntas son acerca de distintas cosas que los niños pueden hacer a distintas edades. Estas cosas pueden ser ciertas o no acerca de {CHILD/TWIN}.

**CD020**

¿Puede leer {CHILD/TWIN} cuentos solo(a) actualmente?

**CD021**

¿Lee {CHILD/TWIN} verdaderamente las palabras escritas en el libro o mira las figuras y finge leer?

LEE LAS PALABRAS ESCRITAS .....	1
FINGE LEERLAS .....	2
LAS DOS COSAS .....	3

**CD022**

¿Qué edad, en meses y años, tenía [CHILD] cuando él/ella comenzó a leer oraciones simples completas?

AÑOS \_\_\_\_\_ MESES \_\_\_\_\_

**CD023**

Aunque {CHILD/TWIN} todavía no lee cuentos solo(a), ¿alguna vez mira un libro con ilustraciones y finge leer?

**CD024**

¿Cuándo {él/ella} finge leer un libro, la historia tiene sentido? ¿o {él/ella} habla de lo que hay en cada figura sin que haya ninguna relación entre ellas?

SUENA COMO UNA HISTORIA QUE TIENE SENTIDO .....	1
HABLA DE LO QUE HAY EN CADA FIGURA.....	2
HACE LOS DOS .....	3

CD080

Ahora, tengo unas preguntas sobre el comportamiento de {CHILD/TWIN}. Por cada comportamiento que yo lea, quisiera que me diga con qué frecuencia se comporta de esa manera: nunca, casi nunca, a veces, con frecuencia o con mucha frecuencia. Cada vez que le pregunte como se comporta {CHILD/TWIN} con otros niños, piense en niños que sean de casi la misma edad que {CHILD/TWIN}, no más de 2 años mayor o menor que {CHILD/TWIN}. Por favor tenga en cuenta sus observaciones del comportamiento de {CHILD/TWIN} en los últimos 3 meses al darme sus respuestas. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha ocurrido lo siguiente?

[Redacted]

c. ¿Se ofrece a ayudar a otros niños a completar tareas?

[Redacted]

i. ¿Usa una variedad de palabras apropiadamente para describir emociones, por ejemplo: estar emocionado(a), molesto(a), frustrado(a), cansado(a)?

j. ¿Se enoja fácilmente?

[Redacted]

y. ¿Demuestra imaginación en el trabajo y juego?

- NUNCA ..... 1
- CASI NUNCA ..... 2
- A VECES ..... 3
- FRECUENTEMENTE ..... 4
- FRECUENTEMENTE MUY ..... 5

GO TO SECTION HE.

SECTION HE: HOME ENVIRONMENT

HE020

Las siguientes preguntas son acerca de la lectura que usted hace en el hogar. ¿Más o menos cuántos libros para niños {tiene/tienen} {CHILD/TWIN} {y {TWIN}} en su hogar ahora, incluyendo libros de la biblioteca? Por favor incluya solamente libros que son para niños.

HE070

En casa, ¿con qué frecuencia hablan unos con otros en su idioma nativo? Diría usted que....

- Nunca..... 1
- A veces..... 2
- La mitad del tiempo, o ..... 3
- Con más frecuencia? ..... 4

HE0100

En una semana típica, ¿con qué frecuencia usted, o cualquier otro miembro de la familia, hace las siguientes cosas con {CHILD/TWIN} {y {TWIN}}? ¿Diría usted que nunca, una o dos veces, de 3 a 6 veces o todos los días?

- a. Le/Les lee libros a {su niño(a)/sus niños}?
  - b. Le/Les cuenta cuentos a {su niño(a)/sus niños}?
  - c. Canta canciones con {su niño(a)/sus niños}?
  - d. Habla con {su niño(a)/sus niños} acerca de los libros que le(s) leyó?
- NUNCA ..... 1
  - UNA O DOS VECES POR SEMANA..... 2
  - DE TRES A SEIS VECES POR SEMANA..... 3
  - TODOS LOS DÍAS ..... 4

HE101

En los días en los que alguien (le lee/les lee) a {CHILD/TWIN} {y {TWIN}}, ¿cuántos minutos por día (le lee/les lee) a {CHILD/TWIN} {y {TWIN}}?

□□□□  
CANTIDAD DE MINUTOS

HE102

Cuando (le lee/les lee) a {CHILD/TWIN} {y {TWIN}}, ¿lee usted libros sobre la cultura e historia de la cultura india o aborígen?

HE103

¿(Le lee/les lee) usted libros a escritos por indios americanos o nativos de Alaska a {CHILD/TWIN} {y {TWIN}}?

GO TO SECTION PA.

**SECTION PA: PARENTING BEHAVIOR AND ATTITUDES**

**PA095**

Ahora, le voy a preguntar qué tan importante piensa usted que es para cualquier niño(a) saber hacer ciertas cosas para estar listo para kindergarten.

¿Qué tan importante piensa usted que un niño(a)...

- a. Termine sus tareas?
- b. Pueda contar hasta 20 o más?
- c. Tome turnos y comparta?
- d. Tenga las habilidades necesarias para resolver problemas?
- e. Pueda usar lápices y pinceles para pintura?
- f. No interrumpa en clase?
- g. Hable y entienda inglés?
- h. Tome en cuenta los sentimientos de otros?
- i. Se siente quieto(a) y preste atención?
- j. Sepa casi todas las letras del alfabeto?
- k. Sea capaz de seguir instrucciones?
- l. Identifique los colores y formas básicas?
- m. Comunique sus necesidades, deseos y pensamientos verbalmente en su idioma principal?
- n. Escriba su nombre?
- o. Lea o finja leer cuentos?

ESENCIAL .....	1
MUY IMPORTANTE .....	2
ALGO IMPORTANTE.....	3
POCO IMPORTANTE .....	4
NADA IMPORTANTE .....	5

PA097

¿Qué piensa usted que es lo más importante que ha hecho para preparar a {CHILD/TWIN} para kindergarten?

ENSEÑANZA COMPARTIDA/ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA .....	1
MEJORA DEL AMBIENTE HOGAREÑO.....	2
QUE LOS PADRES LES LEAN A SUS NIÑOS .....	3
PRE-ESCUELA EDUCACIONAL.....	4
PASO ADELANTE O “HEAD START” .....	5
CUIDADO INFANTIL.....	6
COMPUTADORA.....	7
ENSEÑANZA DE HABILIDADES DE AUTO AYUDA.....	8
HERMANOS(AS) MAYORES.....	9
MADRE QUE NO TRABAJA Y SE ENCARGA DEL HOGAR.....	10
COMPARTIR CREENCIAS/TRADICIONES RELIGIOSAS .....	11
SUPERVISAR EL TIEMPO DE MIRAR LA TELEVISION .....	12
OTRO, ESPECIFICAR (.....)	13
REFUSED.....	RF
DON’T KNOW.....	DK

**GO TO SECTION CC.**

SECTION CC: CHILD CARE ARRANGEMENTS

CC001Pre

Ahora, quisiera hablarle acerca de los diferentes tipos de cuidado infantil que {CHILD/TWIN} posiblemente recibe {antes o después de la escuela} ahora en forma regular de alguien distinto a {SpStr010PRE}. Esto incluye cuidado infantil regular y programas de educación temprana, aunque tenga o no un costo o precio, pero no niñeras ocasionales.

CC005

Ahora, quisiera hablarle acerca de todos los arreglos de cuidado infantil que usted tiene para {CHILD/TWIN} en forma regular. ¿Tiene {CHILD/TWIN} actualmente los mismos arreglos de cuidado infantil que tiene {TWIN}?

CC115

¿Está recibiendo {CHILD/TWIN} ahora cuidado de un pariente distinto al padre o la madre en forma regular {antes o después de la escuela}, por ejemplo, de abuelos, hermanos o hermanas, o cualquier otro pariente?

CC135

¿Cuántos diferentes arreglos de cuidado infantil regulares tiene usted actualmente con parientes para {CHILD/TWIN}?

CC140

Hablemos del pariente que cuida de {CHILD/TWIN} la mayor parte del tiempo actualmente. ¿Es esta persona el abuelo(a), la tía, el tío, el hermano, la hermana u otro pariente de {CHILD/TWIN}?

ABUELO(A),.....	1
TÍA,.....	2
TÍO,.....	3
HERMANO,.....	4
HERMANA, U.....	5
OTRO PARIENTE (SPECIFY).....	91
[¿Quién es el pariente que cuida de {CHILD/TWIN}??]	

CC141

¿A {CHILD/TWIN} {lo/la} cuida {su RELATIVE/ese pariente} antes o después de la escuela, o durante los fines de semana?

DISPLAY INSTRUCTIONS:

If relative named above in CC140, display "{RELATIVE}": "tía", "tío", "hermano", "hermana", "abuelo(a)" as appropriate. Otherwise, display "ese pariente".

CC0145

¿Es el cuidado provisto por {SpRELATIVE} de {CHILD/TWIN} en su hogar o en otro hogar?

CC165

¿Cuántas horas a la semana recibe cuidado {CHILD/TWIN} de {RELATIVE}?

CC170

¿Cuántos días a la semana recibe cuidado {CHILD/TWIN} de {RELATIVE}?

CC218

Usted dijo que a {CHILD/TWIN} le cuida(n) en forma regular otro(s) pariente(s). ¿Cuántas horas en total recibe cuidado {CHILD/TWIN} cada semana de este(os) otro(s) pariente(s)?

CC220

Ahora quisiera preguntarle acerca de todo el cuidado infantil que {CHILD/TWIN} recibe en su hogar, o en el hogar de alguna otra persona en forma regular, de alguien que no es pariente de {él/ella}, {antes o después de la escuela}. Esto incluye proveedores de cuidado infantil en el hogar, niñeras regulares, o vecinos, pero no incluye (centros de cuidado infantil/guarderías infantiles) o jardines infantiles. ¿Está {CHILD/TWIN} recibiendo ahora cuidado infantil en un hogar privado en forma regular de alguien que no es pariente de {él/ella}?

CC240

¿Cuántos arreglos de cuidado infantil diferentes regulares tiene usted actualmente para {CHILD/TWIN} con personas que no son parientes?

CC245

{Hablemos acerca de la persona que no es pariente que provee la mayor parte del cuidado infantil de {CHILD/TWIN}} ¿Es ese cuidado provisto en su hogar o en otro hogar?

CC246

¿Cuida esa persona a {CHILD/TWIN} antes o después de la escuela, o durante los fines de semana?

CC248

¿Vive en su hogar esta persona que cuida a {CHILD/TWIN}?

CC265

¿Cuántos días a la semana recibe cuidado {CHILD/TWIN} de esa persona?

CC270

¿Cuántas horas a la semana recibe cuidado {CHILD/TWIN} de esa persona?

**CC318**

Usted dijo que a {CHILD/TWIN} le cuida(n) en forma regular otro(s) pariente(s) que no es/son esta(s) persona(s). ¿Cuántas horas en total cuida(n) a {CHILD/TWIN} a la semana esta(s) persona(s) que no {SpStr118}?

**CC410a**

Ahora quisiera preguntarle acerca de los centros de cuidado infantil, guarderías infantiles, preescolares o escuelas de preparación para kindergarten a los que {CHILD/TWIN} posiblemente asista, sin incluir al programa de ‘Head Start’. Tales centros incluyen centros de aprendizaje temprano, guarderías infantiles y programas preescolares. ¿Está {CHILD/TWIN} asistiendo ahora a un programa en un centro de cuidado infantil en forma regular?

**CC410b**

Ahora quisiera hacerle preguntas sobre los programas para antes y después de la escuela que se llevan a cabo en el centro de cuidado infantil o en la escuela a la que asiste {CHILD/TWIN}. ¿Asiste {CHILD/TWIN} a un programa que ofrece servicios de cuidado antes y después de la escuela en forma regular?

**CC430**

¿A cuántos(as) diferentes centros de cuidado infantil, guarderías infantiles, o escuelas de preparación para kindergarten o a programas para antes o después de la escuela va {CHILD/TWIN} actualmente?

**CC432**

{Hablemos del programa en que {CHILD/TWIN} pasa la mayor parte del tiempo. }¿Diría usted que (es/el programa es)...

**DISPLAY INSTRUCTIONS:**

If multiple arrangements, display the sentence "Hablemos de cómo {CHILD/TWIN} pasa la mayor parte del tiempo."

- un centro de cuidado para niños.....1
- una guardería o jardín de la infancia.....2
- una escuela pre-escolar .....3
- una escuela de preparación para kindergarten  
(prekindergarten) .....4
- un programa de cuidado para antes o después de la  
escuela, o .....5
- algún otro tipo de programa? .....6
- ESPECIFIQUE \_\_\_\_\_

**CC432a**

¿Recibe {CHILD/TWIN} cuidado en ese centro antes de la escuela, después de la escuela o durante los fines de semana?

CC433

¿Dónde {está/estaba} ubicado el programa? Por ejemplo, ¿{está/estaba} ubicado en una iglesia o sinagoga, una escuela, un centro comunitario, su propio edificio, o en algún otro edificio?

[¿En dónde está ubicado el programa?]

CC436

¿Cuántos días de cada semana {CHILD/TWIN} asiste a ese programa?

CC440

¿Cuántas horas por semana asiste {CHILD/TWIN} al programa?

CC520

A veces los niños se quedan, ya sea en casa o en otro sitio, sin el cuidado de un adulto o un niño mayor que sea responsable por ellos. ¿Se queda {CHILD/TWIN} solo(a) antes o después de la escuela en forma regular?

CC521

¿Con qué frecuencia sucede esto?

CC600

Ahora me gustaría preguntarle sobre las actividades de {CHILD/TWIN} durante el tiempo que {él/ella} pasa en el programa de cuidado después de la escuela. Durante esas horas después de la escuela, ¿qué hace {CHILD/TWIN} la mayor parte de su tiempo? Puede nombrar hasta tres actividades.”

TAREA/ALGO RELACIONADO CON LA ESCUELA/ALGO EDUCATIVO .....	1
COMPUTADORAS .....	2
LEER/ESCRIBIR (NO-RELACIONADO CON LA ESCUELA) .....	3
ARTE (TOCAR O ESTUDIAR MÚSICA, ARTESANÍAS, ACTUACIÓN, ETC .....	4
QUEHACERES/TRABAJAR .....	5
JUGAR AFUERA/ACTIVIDADES AL AIRE LIBRE/DEPORTES .....	6
JUGAR DENTRO DE LA CASA O APARTAMENTO .....	7
HABLAR POR TELÉFONO.....	8
COMER/TOMAR REFRIGERIOS .....	9
TELEVISIÓN/JUEGOS DE VIDEOS/ESCUCHAR MÚSICA .....	10
HABLAR CON UNO DE SUS PADRES/HABLAR CON SU PROVEEDOR DE CUIDADO .....	11
HABLAR CON AMISTADES/SOCIALIZAR .....	12
OTRO (ESPECIFIQUE .....	13
<hr/>	
REHUSÓ .....	RF
NO SABE .....	DK

CC605

¿El programa aparta tiempo para actividades físicas como deportes o juegos?

**CC610**

**¿El programa aparta tiempo para que {CHILD/TWIN} haga su tarea?**

**CC615**

**¿Tiene {CHILD/TWIN} la oportunidad de usar una computadora en el programa?**

**GO TO SECTION CH**

SECTION CH: CHILD HEALTH

CH021

Ahora me gustaría preguntarle acerca de los hábitos alimenticios y la salud de {CHILD/TWIN}.

Las siguientes preguntas son sobre lo que comió y bebió {CHILD/TWIN} en los últimos 7 días. Piense en todas las comidas y refrigerios que comió {CHILD/TWIN} desde que se levantó hasta que {él/ella} se acostó. Por favor asegúrese de incluir lo que haya comido {CHILD/TWIN} en la casa, el centro preescolar, la escuela, los restaurantes, reuniones para jugar con otros niños, en cualquier otro lugar y el fin de semana.

Comencemos con los tipos de leche que tomó {CHILD/TWIN}. Por favor incluya todos los tipos de leche, leche de vaca, de soya o cualquier otro tipo de leche. También incluya la leche que {él/ella} se bebió en un vaso o taza, del envase de cartón, o que tomó con cereal. Cuente las cajitas de leche de media pinta que sirven en la escuela como un vaso de leche. En los últimos 7 días, ¿cuántas veces bebió leche {CHILD/TWIN}? Diría usted que...

- Una vez al día, .....1
- Dos veces al día, .....2
- Tres veces al día,.....3
- Cuatro o más veces al día,.....4
- Una a tres veces en los últimos 7 días,.....5
- Cuatro a seis veces en los últimos 7 días, o .....6
- Su niño(a) no tomó leche en los últimos 7 días .....7 (GO TO CH041 [JUICE])

CH037

¿Qué tipo de leche tomó normalmente (con más frecuencia) su niño(a) en los últimos 7 días?

- LECHE ENTERA 2 LECHE CON 2% DE GRASA .....1
- LECHE SIN GRASA.....3
- LECHE CON POCA GRASA O LECHE CON 1% DE GRASA.....4
- LECHE DE SOYA .....5
- AMBOS TIPOS DE LECHE, DE VACA Y DE SOYA .....6
- OTRO TIPO ESPECIFICAR EL OTRO TIPO DE LECHE:  
\_\_\_\_\_ .....7

CH041

En los últimos 7 días, ¿cuántas veces bebió su niño(a) jugos 100% de frutas, tales como, jugo de naranja, jugo de manzana o jugo de uvas? Por favor no cuente el ponche, ‘Sunny Delight’, ‘Kool-Aid’, bebidas deportivas u otras bebidas con sabor a fruta.

CH043

En los últimos 7 días, ¿cuántas veces bebió su niño(a) refrescos con gas o sodas, (por ejemplo, Coke, Pepsi o Mountain Dew), bebidas deportivas (por ejemplo Gatorade), o bebidas de frutas que no son 100% de frutas (por ejemplo Kool-Aid, Sunny Delight, Hi-C, Fruitopia o Fruitworks)?

**CH044**

En los últimos 7 días, ¿cuántas veces comió su niño(a) frutas frescas, tales como manzanas, plátanos o bananos, naranjas, fresas, moras u otras frutas tales como puré de manzana, duraznos enlatados, coctail de fruta enlatada, frutas congeladas o secas? Por favor no incluya jugos de frutas.

**CH045**

En los últimos 7 días, ¿cuántas veces comió su niño(a) verduras que no sean papas fritas u otro tipo de papas? En su respuesta, por favor incluya verduras como las que se sirven en comidas fritas, en sopas o en otros guisados.

**CH046**

En los últimos 7 días, ¿cuántas veces comió su niño(a) comidas o refrigerios de restaurantes de comida rápida, tales como, McDonald's, Pizza Hut, Burger King, KFC (Kentucky Fried Chicken), Taco Bell, Wendy's y ese tipo de lugares? En su respuesta, por favor incluya cuando sale a comer fuera, la comida para llevar, y la que se entrega a domicilio.

**CH047**

En los últimos 7 días, ¿cuántas veces comió su niño(a) dulces (incluyendo tiras de dulce de frutas, 'Fruit Roll-Ups' o cosas similares), helado, galletas, pastelillos, brownies u otros refrigerios dulces?

**CH048**

En los últimos 7 días, ¿cuántas veces comió su niño(a) papitas, frituras de maíz, tales como Fritos o Doritos, Cheetos, pretzels, palomitas de maíz, galletas saladas u otros refrigerios salados?

**CH050a**

¿Hace usted que su niño(a) siga alguna dieta especial?

**CH050b**

¿Qué tipo de dieta?

**CH051**

Durante los últimos 12 meses, ¿ha tomado {CHILD/TWIN} suplementos vitamínicos o minerales de cualquier tipo?

**CH055**

¿Diría usted que la salud de {CHILD/TWIN} es...

Excelente,.....	1
Muy buena, .....	2
Buena, .....	3
Regular, o.....	4
Mala? .....	5

**CH057**

¿Ha ido {CHILD/TWIN} alguna vez a un dentista o higienista dental para atención dental?

**CH060**

Desde que {CHILD/TWIN} cumplió 5 años, ¿cuántas veces ha ido {CHILD/TWIN} a exámenes generales de salud?

**PROBE:** Estas son visitas al médico cuando (él /ella) no está enfermo(a), sino para un examen general o para ponerle vacunas.

**CH065**

¿A qué tipo de lugar lleva usted normalmente a {CHILD/TWIN} para los exámenes generales?

**CH080**

Desde que {CHILD/TWIN} cumplió 5 años, ¿le ha dicho un médico, enfermera, u otro profesional médico que {CHILD/TWIN} tiene...

- c) Una infección de los oídos?

**CH125**

Desde que {CHILD/TWIN} cumplió 5 años, ¿cuántas veces le ha dicho un médico, una enfermera, u otro profesional médico que {CHILD/TWIN} tenía una infección en los oídos?

**CH130**

¿Qué tratamiento le dio su médico, enfermera, u otro profesional médico a la {más reciente/ primera/segunda/tercera} infección a los oídos de {CHILD/TWIN} desde que {él/ella} cumplió 5 años de edad?

Consiga información hasta de tres infecciones de oído-muestra “primera”, por la forma que se trató por primera vez, “segunda” por la forma en que se trató la segunda vez, “tercera” por la forma en que se trató la tercera vez, y “más reciente” por la forma en que se trató la infección de oído “más reciente” si la respuesta CH125 es “don’t know” o “refused.” Si el niño(a) solamente tuvo una infección de oído, no muestre título. Muestre “desde que {el/ella} cumplió 5 años”, en todo momento menos cuando se muestre la “más reciente”

**CH135**

¿Desde que {CHILD/TWIN} cumplió 5 años, ¿cuántas veces, aparte de las anteriores, piensa usted que {CHILD/TWIN} ha tenido una infección o dolor de oídos para la que usted no buscó atención médica?

NUNCA .....	1
UNA VEZ .....	2
DOS VECES .....	3
DE 3 A 5 VECES .....	4
6 VECES O MÁS .....	5

**CH140**

**Desde que {CHILD/TWIN} cumplió 5 años, ¿le han puesto tubos en los oídos a {CHILD/TWIN}?**

- SÍ, EN UN OÍDO ..... 1
- SÍ, EN LOS DOS OÍDOS ..... 2
- NO ..... 3

**CH145**

**¿Se los pusieron porque tenía...**

- líquido en los oídos ..... 1
- infección de los oídos ..... 2
- pérdida de la audición, o ..... 3
- por alguna otra razón? (SPECIFY) [¿Por qué le pusieron tubos en los oídos?] ..... 91

**CH173**

**¿Ha dejado {CHILD/TWIN} de asistir a la escuela por dos semanas o más este año debido a un problema de salud?**

**CH175**

**¿Las actividades de [CHILD] están limitadas de alguna manera debido a un problema de salud?**

**CH177**

**¿Ha tomado {CHILD/TWIN} una medicina con receta médica todos los días por lo menos durante tres meses?**

**PROBE: Por ejemplo, esto puede ocurrir debido a una prescripción continua de antibióticos para infecciones a los oídos.**

**CH178**

**Por qué tiene que tomar {CHILD/TWIN} esta medicina? ¿Es para.....**

- Trastorno de hiperactividad y falta de atención (ADHD), ..... 1
  - Otro problema de comportamiento (que no sea ADHD), ..... 2
  - Asma, ..... 3
  - Alergias ..... 4
  - Convulsiones ..... 5
  - Para tener más fluoruro, o ..... 6
  - Por otra razón? ..... 91
- [¿Cuál es la otra razón por la que el/la niño(a) toma esta medicina?]

**CH181**

**Ahora tengo algunas preguntas sobre distintas incapacidades que su (niño/niña) pueda tener.**

**Desde que {CHILD/TWIN} cumplió 5 años, ¿ha sido {CHILD/TWIN} evaluado(a) por un profesional debido a su capacidad para prestar atención o para aprender?**

**CH182**

**¿Fue un profesional quién diagnosticó un problema?**

**CH183**

**Desde que {CHILD/TWIN} cumplió 5 años, ¿ha sido {CHILD/TWIN} evaluado(a) por un profesional debido a su nivel de actividad en general?**

**CH184**

**¿Fue un profesional quién diagnosticó un problema?**

**CH185**

**Desde que {CHILD/TWIN} cumplió 5 años, ¿ha sido {CHILD/TWIN} evaluado(a) por un profesional debido al uso de sus brazos y piernas?**

**CH186**

**¿Fue un profesional quién diagnosticó un problema?**

**CH187**

**Desde que {CHILD/TWIN} cumplió 5 años, ¿ha sido {CHILD/TWIN} evaluado(a) por un profesional debido a su capacidad para comunicarse?**

**CH188**

**¿Fue un profesional quién diagnosticó un problema?**

**CH189**

**¿Tiene {CHILD/TWIN} dificultad para escuchar o entender el lenguaje en una conversación normal?**

**CH190**

**Desde que {CHILD/TWIN} cumplió 5 años, ¿ha hecho que un profesional evalúe el oído de {CHILD/TWIN}?**

**CH191**

**¿Fue un profesional quién diagnosticó un problema?**

**CH192**

**Ahora quisiera hacerle preguntas sobre la visión de {CHILD/TWIN}. ¿Tiene {CHILD/TWIN} dificultad viendo objetos a la distancia o letras en un papel?**

**CH193**

**Desde que {CHILD/TWIN} cumplió 5 años, ¿ha evaluado un profesional la visión de {CHILD/TWIN}?**

**CH194**

**¿Fue un profesional quién diagnosticó un problema?**

**CH196**

**Cuando un niño con una incapacidad o retraso de desarrollo recibe educación especial y/u otros servicios que son patrocinados a través de su agencia local de educación (por ejemplo, su sistema escolar), estos servicios se inician después de recibir un diagnóstico de la condición, o de una evaluación profesional del niño y del desarrollo de un Programa individual de educación (IEP, por sus siglas en inglés), o un Plan de servicios individuales para familias (IFSP, por sus siglas en inglés). Este programa o plan se revisa con el padre o madre del niño y es firmado por el mismo.**

**¿Está {CHILD/TWIN} recibiendo servicios de educación especial relacionados con el Programa de educación individual o con el Plan de servicios individuales para familias?**

**CH197**

**Actualmente, ¿dónde recibe {CHILD}/{TWIN} sus servicios especiales de educación?**

**CH198**

**Como promedio, ¿cuántas horas por semana recibe {CHILD/TWIN} servicios de educación especial actualmente?**

**CH200**

Desde que {CHILD/TWIN} cumplió 5 años, ¿algún doctor le ha dicho alguna vez que {CHILD/TWIN} tiene los siguientes problemas de salud? ¿Tiene {él/ella} ...

- a. Un problema para movilizarse tal como parálisis cerebral?
- b. Otro retraso de desarrollo?
- c. Epilepsia o convulsiones?
- d. Un problema en el corazón?
- e. Retraso mental?
- f. Autismo o trastorno generalizado del desarrollo (PDD)?
- g. Trastorno de negativismo desafiante?
- h. Trastorno de hiperactividad y falta de atención (ADHD)?
- i. Diabetes?
- j. Anemia?
- k. Una enfermedad sanguínea?
- l. Una infección de las vías urinarias?
- m. Alergias?
- n. Intolerancia a la lactosa?
- o. Otra alergia o sensibilidad alimenticia tal como el cacahuate o maní?
- p. Problemas de alergias no relacionadas a alimentos tales como al polvo, animales o medicinas?
- q. Una enfermedad de la piel?
- r. Otra condición médica crónica?

Especifique \_\_\_\_\_

Si ..... 1  
No ..... 2  
Rehusó ..... RF  
No Sabe..... DK

**CH205**

¿Es la pérdida de oído de {CHILD/TWIN} en el oído derecho, izquierdo o en los dos?

OÍDO DERECHO..... 1  
OÍDO IZQUIERDO..... 2  
EN LOS DOS OÍDOS ..... 3  
SE HA CORREGIDO LA PÉRDIDA DEL OÍDO ..... 4

**CH210**

¿Tiene {CHILD/TWIN} algún impedimento o problema de salud que requiera que (él/ella) use equipo especial, tal como (una abrazadera/ganchos), una silla de ruedas, audífono, o zapatos ortopédicos? No incluya (anteojos/espejuelos/lentes) corrientes.

**CH210a**

**¿Usa {CHILD/TWIN} un audífono?**

**CH211**

**¿La vista de {CHILD}...**

- Se puede corregir con lentes .....1
- Se puede mejorar con lentes, o .....2
- No se puede corregir con lentes? .....3

**CH212**

**Usa lentes {CHILD/TWIN}?**

**CH213**

**¿Alguna vez ha tenido {CHILD/TWIN} problemas de tartamudeo?**

**CH214a**

**¿A qué edad, en meses y años, comenzó a tartamudear?**

ENTER MONTHS (range 0-11) AND YEARS (range 0-5).

**CH214b**

**¿A qué edad, en meses y años, dejó de tartamudear?**

**CH220**

Voy a leer una lista de servicios. Para cada servicio, por favor dígame si {CHILD/TWIN} o su familia recibe estos servicios para ayudar a {CHILD/TWIN} con necesidades especiales. Desde que {CHILD/TWIN} cumplió 5 años, ¿usted o alguien en su hogar ha recibido...

- a. Terapia del habla o lenguaje?
- b. Terapia ocupacional?
- c. Terapia física?
- d. Servicios para la visión?
- e. Servicios para la audición?

**PROBE:** Esto no incluye una pérdida temporal de oído debido a un gripe o congestión.

- f. Servicios de trabajo social?
- g. Servicios psicológicos?
- h. Visitas al hogar?
- i. Ayuda o capacitación para los padres?
- j. Clases especiales con otros niños algunos de los cuales o que) tienen necesidades especiales?
- k. Tutoría privada o enseñanza para problemas de aprendizaje?
- l. {Pregunte solamente si CH180c=1 (PROBLEMAS DE VISIÓN) Instrucciones de Braille?
- m. {Pregunte solamente si

CH180d=1 (HEARING PROBLEMS)

Instrucciones en lenguaje, lenguaje en Código, ASL o TOCO?

**CH235**

¿Más o menos cuántas horas de servicio se reciben al mes por todos los servicios?

**CH236**

¿Está {CHILD/TWIN} actualmente participando en un programa de intervención temprana o recibiendo servicios regulares por su(s) condición(es) de...

- a. Su distrito escolar local?
- b. Una agencia de servicios de salud o sociales del estado o local?
- c. Un medico, clínica, u otro proveedor de servicios de salud?
- d. Alguna otra fuente? ENTER OTHER (Especifique) [¿Cuál es la otra fuente de intervención temprana para su niño(a)?] \_\_\_\_\_)

**CH242**

Desde que {CHILD} cumplió 5 años, ¿alguien ha sugerido alguna vez que evalúen a {CHILD/TWIN} por una condición especial o una necesidad especial?

**GO TO SECTION FH.**

**SECTION FH: FAMILY HEALTH**

**FH010**

**Ahora tenemos unas preguntas sobre su salud.**

**En general, ¿diría usted que su salud es...**

Excelente,.....	1
Muy buena, .....	2
Buena, .....	3
Regular, o.....	4
Mala? .....	5

**FH080**

**En los últimos 12 meses, ¿ha hablado con un psiquiatra, psicólogo, médico o consejero por cualquier problema emocional o psicológico?**

**FH090**

**En una semana típica, ¿cuántos días hace usted ejercicios que le ocasionen respirar rápidamente y le aceleren el pulso, por un tiempo de 30 minutos continuos o más?**

**FH100**

**Ahora tenemos algunas preguntas acerca de su nacimiento. Cuando usted nació, ¿pesó usted más de 5 libras y media (es decir, más de 2 kilos y medio)?**

**FH105**

**¿Pesó usted más de 3 libras (es decir, más de 1 kilo 400 gramos)?**

**FH110**

**¿Nació usted más de 3 semanas antes de la fecha esperada del parto?  
(Probe if necessary: ¿Nació usted antes de las 37 semanas de gestación)?**

**FH115**

**¿Es usted mellizo(a), trillizo(a) o un(a) niño(a) que nació de un parto múltiple?**

**GO TO SECTION MH.**

**SECTION MH: MARRIAGES AND PARTNER RELATIONSHIPS**

**MH002PRE**

Las siguientes son algunas preguntas acerca de su situación matrimonial.

**MH004**

Durante nuestra última entrevista hace más o menos un año, usted dijo que {estaba casado(a)/estaba separado(a)/estaba divorciado(a)/nunca se había casado}. ¿Es aún correcta esta información?

**MH005**

¿Está usted actualmente...

- 1 Casado(a), ..... 1
- 2 Separado(a), ..... 2
- 3 Divorciado(a), ..... 3
- 4 Viudo(a), o ..... 4
- 5 Nunca ha estado casado(a)? ..... 5

**MH018**

¿Vive aún el padre biológico de {CHILD} {y {TWIN}}?

**MH022**

¿Está usted casada con el padre biológico de {CHILD} {y {TWIN}}?

**GO TO SECTION RI.**

**SECTION RI: RESPONDENT INFORMATION**

**RI001PRE**

Las siguientes preguntas son sobre usted y sus antecedentes.

**RI010**

¿En qué país nació usted?

**RI015**

¿Qué edad tenía usted la primera vez que vino a vivir a {los Estados Unidos/50 estados o al Distrito de Columbia (Washington, D.C.)}?

**RI020**

¿Es usted ciudadano(a) de los Estados Unidos?

**RI025**

¿Cuál es su idioma principal?

[PROBE: ¿Qué idioma habla la mayor parte del tiempo?]

- ENGLISH ..... 1
- SPANISH..... 2
- EQUALENGSPAN ..... 3
- ENTER OTHER (SPECIFY): [¿Cuál es su idioma principal?]..... 4

**RI045**

{Ahora tengo/Voy a comenzar con} unas pocas preguntas sobre su educación actual, empleo y adiestramiento en el trabajo.

¿Cuál es el grado o año de escuela más alto que usted ha completado?

**RI046**

¿Tiene usted un diploma de escuela (secundaria/superior) o su equivalente, tal como un GED?

**RI047**

¿Cuál tiene, un diploma de escuela (secundaria/superior) o un GED?

**RI070**

Durante la semana pasada, ¿trabajó usted en un trabajo o en un negocio remunerado?

**RI075**

¿Estaba usted con permiso o de vacaciones de un trabajo o de un negocio?

**RI105**

**¿Cuántos trabajos tiene usted ahora?**

**RI110**

**¿Más o menos cuántas horas remuneradas a la semana en total trabaja usted normalmente (contando todos sus trabajos)?**

**RI115**

**Contando todos los trabajos, ¿más o menos cuánto gana usted antes de impuestos y de otras deducciones?**

**RI125**

**¿Cuál de lo siguiente describe mejor las horas que usted trabaja normalmente {en su trabajo principal}?**

- ¿Un turno regular de día - Cualquier hora entre las 6 A.M. y 6 P.M.,.....1
- ¿Un turno regular de tarde- Cualquier hora entre las 2 PM y la medianoche, .....2
- ¿Un turno regular de noche- Cualquier hora entre las 9 P.M. y 8 A.M., .....3
- ¿Un turno rotativo - uno que cambia periódicamente de día a tarde o a noche, .....4
- ¿Un turno dividido - uno que consiste en dos períodos distintos cada día, o .....5
- ¿Algún otro horario? (SPECIFY) .....91

**RI135**

**¿Para quién trabaja usted?**

**PROBE: Nombre de la compañía, negocio, organización o empleador. Si tiene más de un trabajo actualmente, pregunte sobre el trabajo en el cuál pasa más tiempo."**

**RI140**

**¿Qué tipo de negocio o industria es ésta?**

**PROBE: ¿Qué fabrican o hacen ellos? Por ejemplo: manufactura de televisión y radio, zapatería, departamento estatal del trabajo, agricultura:**

**RI150**

**¿Qué tipo de trabajo está haciendo usted?**

**PROBE: ¿Cómo se llama su trabajo? Por ejemplo: ingeniero eléctrico, empleado de almacén, mecanografía, agricultura.**

**RI155**

**¿Cuáles son sus actividades u obligaciones más importantes en este trabajo? ¿Qué hace usted realmente en este trabajo?**

**PROBE: Por ejemplo: escribir a maquina, llevar los libros de contabilidad, archivar, vender carros, operar una máquina impresora, acabado de concreto."**

**RI160**

**¿Ha estado usted buscando trabajo activamente en las últimas 4 semanas?**

**RI170**

**¿Qué estuvo haciendo la mayor parte de la semana pasada? ¿Diría que...**

A cargo del hogar o cuidando a los niños, .....	1
Asistiendo a la escuela, .....	2
Jubilado(a), .....	3
Incapacitado(a) para trabajar, o.....	4
Alguna otra cosa? (SPECIFY).....	91
[¿Qué estuvo haciendo la mayor parte de la semana pasada?]	

**RI175**

**¿Podría haber tomado un trabajo la semana pasada si le hubiesen ofrecido uno?**

**GO TO SECTION SI.**

## SECTION SI: SPOUSE/PARTNER INFORMATION

### SI005PRE

Ahora tengo algunas preguntas acerca de la educación, adiestramiento de trabajo, y empleo actual de {NAME}.

### SI015

¿Cuál es el grado o año de escuela más alto que {NAME} ha completado?

### SI016

¿Tiene {él/ella} un diploma de escuela secundaria/superior o su equivalente, tal como un GED?

### SI017

¿Cuál tiene {él/ella}, un diploma de escuela secundaria/superior o un GED?

### SI040

Durante la semana pasada, ¿trabajó {NAME} en un trabajo o en un negocio remunerado?

### SI045

¿Estaba {él/ella} con permiso o de vacaciones de un trabajo o de un negocio?

### SI050

¿Cuántos trabajos tiene {NAME} ahora?

### SI055

¿Más o menos cuántas horas remuneradas a la semana en total trabaja {él/ella} usualmente {contando todos los trabajos}?

### SI056

{Contando todos los trabajos, ¿más o menos/¿Más o menos} cuánto gana {NAME} antes de impuestos y de otras deducciones?

SI057

[Contando todos los trabajos, ¿más o menos cuánto gana {NAME} antes de impuestos y de otras deducciones?]

SI060

¿Cuál de lo siguiente describe mejor las horas que {NAME} trabaja usualmente en su trabajo principal?

- ¿Un turno regular de día - Cualquier hora entre las 6 A.M. y 6 P.M.,.....1
- Un turno regular de tarde- Cualquier hora entre las 2 PM y la medianoche,.....2
- Un turno regular de noche- Cualquier hora entre las 9 P.M. y 8 A.M.,.....3
- Un turno rotativo - uno que cambia periódicamente de día a tarde o a noche,.....4
- Un turno dividido - uno que consiste en dos períodos distintos cada día, o .....5
- Algún otro horario? (SPECIFY) .....91

SI075

¿Para quién trabaja ^fillRespSpFN?

**PROBE FOR:~NOMBRE DE LA COMPAÑÍA, NEGOCIO, ORGANIZACIÓN O EMPLEADOR. SI TIENE MÁS DE UN TRABAJO ACTUALMENTE, PREGUNTE SOBRE EL TRABAJO EN EL CUÁL EL/LA ESPOSO(A) O LA PAREJA PASA MÁS TIEMPO.I"**

SI080

¿Qué tipo de negocio o industria es ésta?

**PROBE:~I ¿Qué fabrican o hacen ellos? Por ejemplo: manufactura de televisión y radio, zapatería, departamento estatal del trabajo, agricultura."**

SI090

¿Qué tipo de trabajo está haciendo ^HeOrSheSp ahora?

**PROBE:~@I Por ejemplo: ingeniero eléctrico, empleado de almacén, mecánografo, agricultor."**

SI095

¿Cuáles son las actividades u obligaciones más importantes de ^HeOrSheSp en este trabajo? ¿Qué hace ^HeOrSheSp realmente en este trabajo?

**PROBE:~@I Por ejemplo: escribir a maquina, llevar los libros de contabilidad, archivar, vender carros, operar una máquina impresora, hacer acabado de concreto."**

SI110

¿Ha estado {NAME} buscando trabajo activamente en las últimas 4 semanas?

**SI121**

**¿Qué estuvo haciendo {él/ella} la mayor parte de la semana pasada? ¿Diría que...**

A cargo del hogar o cuidando a los niños, .....	1
Asistiendo a la escuela, .....	2
Jubilado(a), .....	3
Incapacitado(a) para trabajar, o.....	4
Alguna otra cosa? (SPECIFY).....	91

**SI123**

**ENTER OTHER (SPECIFY): [¿Qué estuvo haciendo {él/ella} la mayor parte de la semana pasada?]**

**SI126**

**¿Podría haber tomado {él/ella} un trabajo la semana pasada si le hubiesen ofrecido uno?**

**GO TO SECTION WP.**

**SECTION WP: WELFARE AND OTHER PUBLIC ASSISTANCE**

**WP010**

Ahora, tengo algunas preguntas acerca de beneficios del gobierno que posiblemente usted reciba.

En algún momento, desde que {CHILD} {y {TWIN}} {cumplió/cumplieron} 5 años, ¿ha recibido usted o alguien en su familia?

- a. Estampillas/Sellos/Cheques) de alimentos?
- b. TANF {o {STATE NAME FOR TANF}} o ayuda pública?
- c. Beneficios de Medicaid?

**WP015**

¿Por cuántos meses, desde que {CHILD} {y {TWIN}} {cumplió/cumplieron} 5 años, recibió usted {o cualquier otro miembro de su hogar} Estampillas/Sellos/Cheques de alimentos?

**WP019**

¿Por cuántos meses, desde {CHILD} {y {TWIN}} {cumplió/cumplieron} 5 años, recibió usted {o cualquier otro miembro de su hogar} TANF {o {STATE NAME FOR TANF}}, o ayuda pública?

**WP023**

¿Por cuántos meses, desde {CHILD} {y {TWIN}} {cumplió/cumplieron} 5 años, recibió usted {o cualquier otro miembro de su hogar} beneficios de Medicaid?

**WP040**

¿Recibió {CHILD} {o {TWIN}} beneficios de "WIC", es decir del Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Infantes y Niños, desde {CHILD} {y {TWIN}} {cumplió/cumplieron} 5 años?

**WP045**

En los últimos 30 días, ¿usó usted cupones de "WIC" para comprar alimentos para {CHILD} {o {TWIN}}?

**WP047**

Los niños no pueden participar en Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Bebés y Niños (WIC) una vez que cumplen los cinco años. ¿Participó {CHILD} {o {TWIN}} en el programa WIC hasta que cumplió los 5 años?

**WP060**

En los últimos 30 días, ¿usó usted cupones de "WIC" para comprar alimentos para algún otro niño de su hogar?

**WP065**

**¿Ofrece la escuela de {CHILD/TWIN} almuerzo para su clase de kindergarten?**

**WP066**

**Usualmente, ¿recibe {CHILD/TWIN} un almuerzo completo que se ofrezca en la escuela?**

**PROBE: Por un almuerzo de escuela completo, nos referimos a una comida completa con ensalada, sopa, un emparedado, o un plato caliente que se ofrezca a un precio fijo, no solamente leche, refrigerios, helados o un almuerzo que {él/ella} trajo de casa.**

**WP067**

**¿Recibe {CHILD/TWIN} almuerzos gratuitos o de precio reducido en la escuela?**

**WP068**

**¿Son estos almuerzos a precio reducido o gratuitos?**

**WP069**

**Durante los últimos cinco días que {CHILD/TWIN} estuvo en la escuela, ¿cuántos almuerzos completos recibió {él/ella} en la escuela?**

**WP070**

**¿Proporciona la escuela de {CHILD/TWIN} desayuno para la clase de kindergarten?**

**WP071**

**¿Recibe usualmente {CHILD/TWIN} desayuno proporcionado por la escuela?**

**WP072**

**Durante los últimos días que {CHILD/TWIN} estuvo en la escuela, ¿cuántos desayunos recibió?**

**WP075**

**Desde que {CHILD}{y {TWIN}} {cumplió/cumplieron} 5 años, ¿ha recibido usted {o cualquier miembro de su hogar} alguno de los siguientes ingresos de otras fuentes para manutención del hogar...**

- a. Seguro de desempleo?**
- b. Manutención infantil?**
- c. Ingresos suplementarios de seguridad (SSI) o Ingresos sociales de incapacidad de seguridad (SSDI)?**
- d. Retiro de Seguridad Social (Social Security Retirement) o Beneficios del sobreviviente?**
- e. Pagos de préstamo – por ejemplo, de amigos, parientes, etc.?**
- f. Pagos por proveer cuidados a un niño(a) de crianza?**
- g. Dinero que se le dio a la familia?**
- h. Cualquier otro ingreso aparte del ingreso de su(s) trabajo{s}?**  
Especifique: \_\_\_\_\_

**GO TO SECTION HI.**

SECTION HI: HOUSEHOLD INCOME AND ASSETS

HI005

Ahora tengo algunas preguntas acerca de su hogar.

Incluyéndose usted mismo(a), ¿cuántos adultos contribuyen al ingreso de su hogar?

HI010

En estudios como éste, los hogares algunas veces son agrupados de acuerdo al ingreso. ¿Cuál fue el ingreso total de todas las personas de su hogar el año pasado, incluyendo salarios u otras ganancias, intereses, jubilación, y así sucesivamente de todos los miembros de su hogar?

¿Fue éste...

- \$25,000 o menos, o ..... 1
- Más de \$25,000? ..... 2

HI015

¿Fue éste...

**PROBE: Ingreso total significa ingreso bruto - es decir, el ingreso antes de descontar los impuestos.**

- \$5,000 o menos, ..... 1
- \$5,001 a \$10,000, ..... 2
- \$10,001 a \$15,000, ..... 3
- \$15,001 a \$20,000, o ..... 4
- \$20,001 a \$25,000? ..... 5
- \$25,001 a \$30,000, ..... 6
- \$30,001 a \$35,000, ..... 7
- \$35,001 a \$40,000, ..... 8
- \$40,001 a \$50,000, ..... 9
- \$50,001 a \$75,000, ..... 10
- \$75,001 a \$100,000, ..... 11
- \$100,001 a \$200,000, o ..... 12
- \$200,001 o más? ..... 13
- REHUSÓ ..... RF (H1025)
- NO SABE ..... DK (H1025)

HI020

¿Cuál fue el ingreso total de su hogar el año pasado, al millar más cercano?

**PROBE: Ingreso total significa ingreso bruto - es decir, el ingreso antes de descontar los impuestos.**

GO TO SECTION NQ

**SECTION NQ: NEIGHBORHOOD QUALITY/SAFETY**

**NQ005**

**Estas siguientes preguntas son acerca de su hogar y de su vecindario.**

**¿Se ha mudado usted desde que {CHILD}{y {TWIN}} {cumplió/cumplieron} 5 años?**

**NQ018**

**¿Considera su vecindario muy seguro en cuanto a la delincuencia, medianamente seguro, medianamente inseguro, o muy inseguro?**

**GO TO SECTION HF.**

SECTION HF: HOUSEHOLD FOOD SUFFICIENCY

HF020

Estas siguientes preguntas son acerca de los alimentos que se comen en su hogar y si usted pudo permitirse los alimentos que necesitaba.

Le voy a leer varias declaraciones que las personas han hecho acerca de la situación alimenticia de ellas. Para estas declaraciones, por favor dígame si esto fue frecuentemente verdadero, algunas veces verdadero, o nunca fue verdadero para {usted/su hogar} desde que {CHILD} {y {TWIN} {cumplió/cumplieron} 5 años.

[¿Fue eso frecuentemente verdadero, algunas veces verdadero, o nunca fue verdadero para su hogar desde que {CHILD} {y {TWIN} {cumplió/cumplieron} 5 años?]

- a. Yo me preocupaba/Nosotros nos preocupábamos} de que nuestros alimentos se acabaran antes que consiguiera dinero para comprar más.
- b. Los alimentos que {yo/nosotros} {compré/compramos} no duraron, y {sIWeSPlow} no {sHadSP} dinero para comprar más.
- c. {sIWeSP} no {SNotaffordSP} comer comidas balanceadas.
- d. {sIWeSP sHF020dfill2SP} solamente con unos pocos alimentos de bajo costo para alimentar a {sChildSpLow}
- e. {sIWeSP} no {sCouldntSP} alimentar a {sChildSpLow} con una comida balanceada porque {sIWeSPlow no SNotaffordSP} eso.

HF022

Por favor dígame si la siguiente declaración fue frecuentemente verdadera, algunas veces verdadera o nunca fue verdadera para {sHF022fillSP2} en los últimos 12 meses.

{sHF022SP} comiendo suficiente porque {sIWeSPLow} no {sHF022fillSP} permitir suficiente comida.

¿Fue eso frecuentemente verdadero, algunas veces verdadero, o nunca fue verdadero para su hogar en los últimos 12 meses?

HF025

En los últimos 12 meses, ¿{sYouOtherSP} el tamaño de sus comidas o {sMealSP} de comer debido a que no había suficiente dinero para alimentos?

HF030

¿Con qué frecuencia pasó esto? ¿Diría que...

- Casi todos los meses, .....1
- Algunos meses, pero no todos los meses, o .....2
- Solamente 1 ó 2 meses? .....3

HF035

En los últimos 12 meses, ¿comió usted alguna vez menos de lo que sintió que debía comer debido a que no había suficiente dinero para comprar alimentos?"

**HHF040**

**En los últimos 12 meses, ¿tuvo hambre usted alguna vez pero no comió debido a que usted no podía permitirse suficientes alimentos?**

**HF045**

**En los últimos 12 meses, ¿bajó de peso usted debido a que no tenía suficiente dinero para alimentos?"**

**HF050**

**En los últimos 12 meses, ¿{sMealSP sYouOrOtherSP} de comer alguna vez por un día entero debido a que no había suficiente dinero para alimentos?**

**HF055**

**¿Con qué frecuencia pasó esto? ¿Diría que...**

- Casi todos los meses, ..... 1
- Algunos meses, pero no todos los meses, o ..... 2
- Solamente 1 ó 2 meses? ..... 3

**HF060**

**Las siguientes preguntas son acerca de los niños menores de 18 años de edad que viven en su hogar.**

**En los últimos 12 meses, ¿redujo usted alguna vez el tamaño de las comidas de {sAnysSP} debido a que no había suficiente dinero para alimentos?**

**HF065**

**En los últimos 12 meses, ¿dejó a {sHF065SP} sin una de las comidas debido a que no había suficiente dinero para alimentos?**

**HF070**

**¿Con qué frecuencia pasó esto? ¿Diría que...**

- Casi todos los meses, ..... 1
- Algunos meses, pero no todos los meses, o ..... 2
- Solamente 1 ó 2 meses? ..... 3

**HF075**

**En los últimos 12 meses, ¿{sHF075fillSP sHF075SP} hambre alguna vez pero usted simplemente no podía permitirse más alimentos?**

**HF080**

**En los últimos 12 meses, ¿{sHF080fillSP sHF075SP} de comer alguna vez por un día entero debido a que no había suficiente dinero para alimentos?**

**IF INTERVIEW IS CONDUCTED OVER THE PHONE, SKIP TO SECTION CM.  
ELSE, GO TO ACASI ITEMS**

## SECTION CM: CLOSING MATERIAL

### CMINTRO

Gracias por tomarse el tiempo de participar en la porción de la entrevista a los padres de este importante estudio. Como le prometí anteriormente, esta entrevista es completamente confidencial y no compartiremos ninguna información con nadie.

### CM160PRE

{AsTextSP} parte de este estudio entrevistaremos a los maestros o las maestras de los niños en el estudio.

{If IN000LG=2 (NOT LEGAL GUARDIAN) AND CM160a=1 (FI HAS SIGNED TEACHER LEGAL GUARDIAN PERMISSION FORM), DISPLAY: Tenemos permiso del tutor legal para comunicarnos con el/la maestro(a) de {CHILD/TWIN}.

{If IN000LG=2 (NOT LEGAL GUARDIAN) AND CM160a=2 (FI DOES NOT HAVE SIGNED TEACHER LEGAL GUARDIAN PERMISSION FORM), DISPLAY: Antes de comunicarnos con el/la {CaregTeachSP} de {CHILD/TWIN}, vamos a obtener el permiso del tutor legal de {CHILD/TWIN}.

TAKE OUT THE {PERMISSION FORM} AND NOTIFICATION LETTER.

### DISPLAY INSTRUCTIONS:

Display “LEGAL GUARDIAN PERMISSION TO CONTACT CHILD’S TEACHER” if IN000LG = 2. Else display “PERMISSION TO CONTACT CHILD’S TEACHER IN THE ECLS-B KINDERGARTEN 2007 ROUND.”

Quisiéramos obtener su permiso para comunicarnos con (el/la) maestro(a) de {CHILD/TWIN}. Nosotros tenemos un formulario de autorización y una carta que quisiéramos que firme.

### CM165

¿Me daría su autorización por escrito para poderme comunicar con el/la maestro(a) de {CHILD/TWIN}?

### REvp\_FU

En unos días, RTI le va a enviar por correo unos formularios que usted necesita firmar. Con su firma en los formularios usted va autorizar por escrito a que RTI se comunique con el maestro de {CHILD/TWIN}. Una vez que los firme, le vamos a pedir que los envíe por correo en un sobre con porte postal.

### SC035

Ahora quisiera saber el nombre y la dirección de la escuela de {CHILD/TWIN} ¿En qué estado se encuentra la escuela?

### SC040

¿Cómo se llama la escuela?

**SC044**

**¿Cómo se llama la escuela a la que asiste {CHILD/TWIN}?**

**SC045a**

**¿Cuál es la dirección de {SCHOOL NAME}?**

**SC045b**

**[¿Cuál es la dirección de la escuela?]**

**SC046**

**[¿Cuál es la dirección de la escuela?]**

**SC047**

**[¿Cuál es la dirección de la escuela?]**

**SC048**

**¿Cuál es el número de teléfono de la escuela?**

**SC049**

**Permítame confirmar la información que tengo sobre la escuela. ¿Es correcta esta información?**

**SC050b**

**¿Cuál es la dirección postal de {SCHOOL NAME} (es decir, donde recibe el correo)?**

**SC050c**

**[¿Cuál es la dirección postal de la escuela (es decir donde recibe el correo)?]**

**SC050d**

**[¿En qué ciudad está la escuela?]**

**SC050e**

**[¿Cuál es el código postal de la escuela?]**

**SC050f**

**[¿Cuál es el número de teléfono de la escuela?]**

**SC050a**

**Permítame confirmar la información que tengo sobre la escuela. ¿Es esta la información correcta?**

**SC051**

**Permítame confirmar la dirección y el teléfono de {SCHOOL NAME}. ¿Es esta la información correcta?**

**CM195**

**¿Cómo se llama el/la maestro(a) de {CHILD/TWIN}?**

**CM196**

**[¿Cómo se llama el/la maestro(a) de {CHILD/TWIN}?]**

**CM200**

**¿Es esta persona hombre o mujer?**

**CM205**

**¿Cuál es el número del salón de clase de {CHILD/TWIN}?**

**CM210**

**¿Cómo se llama el/la administrador(a) de la escuela?**

**CM215**

**[¿Cómo se llama el/la administrador(a) de la escuela?]**

**CM220**

**¿Es esta persona hombre o mujer?**

**CM060PRE**

**{Como mencionamos anteriormente, como/Como} parte de este estudio, entrevistaremos a los proveedores de educación temprana y cuidado infantil de los niños en el estudio. Quisiéramos hablar con {see display note} de {CHILD} {y {TWIN}}.**

**Quisiéramos pedirle su autorización para comunicarnos con {see display note} de {CHILD} {y {TWIN}}. Tenemos un formulario de autorización y una carta que quisiéramos que firmara, y también tenemos una hoja informativa que dice un poco más acerca de la parte del cuidado infantil del estudio.**

**CM065**

**¿Me puede dar su autorización {CM165Fill\_8\_SP} para que RTI se comunique con el/la {caregteachsp} de {CHILD/TWIN}?**

**CPP\_FU**

En unos días, RTI le va a enviar por correo unos formularios que usted necesita firmar. Con su firma en los formularios usted nos va autorizar por escrito a que nos comuniquemos con el/la {caregteachsp} de {ChildName}. Una vez que los firme, le vamos a pedir que los envíe por correo en un sobre con porte postal.

**CM079**

Si desea se puede comunicar con {CareThing2Sp} de {ChildName} y decirle que nos comunicaremos con él/ella en poco tiempo.

Por favor dígame si hay algo en especial que el entrevistador telefónico necesite saber para comunicarse con {CareThing2SP}.

**PROBE:** Por ejemplo, la mejor hora para llamar al proveedor de cuidado infantil de su niño(a) acerca de la entrevista.

**CM080**

¿Cuál es el nombre de {EL PARIENTE/ PARIENTE A CARGO DE/ PERSONA A CARGO DE/ (director / administrador) del centro} de {CHILD/TWIN}?

**CM085**

[¿Cuál es el nombre de {EL PARIENTE/ PARIENTE A CARGO DE/ PERSONA A CARGO DE/ (director / administrador) del centro} de {CHILD/TWIN}?

**CM086**

¿Cuál es el idioma principal {DirName}?

**CM086OS**

[¿Qué idioma habla el proveedor de cuidado la mayor parte del tiempo?]

---

**CM087**

¿Es {DirName2} hombre o mujer?"

**CM090a**

¿Este cuidado para {antes/ después/antes y después de la escuela} se ofrece en {SchName}?

**CM090**

¿Cuál es el nombre del centro de cuidado infantil de {CHILD/TWIN}?

**CM093**

¿Es {CPFName CPLName} la misma persona que el/la {proveedor de cuidado infantil/profesor(a)} principal de {CHILDNAME}?

**CM095**

¿Tiene también {TWIN} a {PROVNAME} como su proveedor de cuidado infantil principal en {CENTER NAME}?

**CM100**

¿Cuál es el nombre del principal proveedor de cuidado infantil de {CHILD/TWIN} en {CENTER NAME}?

**CM105**

[¿Cuál es el nombre del principal proveedor de cuidado infantil de {CHILD/TWIN} en {CENTER NAME}?

**CM108**

¿Cuál es el idioma principal de {ProvName}?

**CM108OS**

[¿Qué idioma habla el proveedor de cuidado la mayor parte del tiempo?]

**CM110**

¿{ProvName} es hombre o mujer?"

**CM113**

¿Tiene {ProvName} 18 años de edad o más?

**CM115**

¿Cuál es la dirección de {{RELATIVE/CAREGIVER'S NAME)/(CENTER NAME}}?

**CM120**

[¿Cuál es la dirección de {{RELATIVE/CAREGIVER'S NAME)/(CENTER NAME }}?]

**CM125**

[¿Cuál es la dirección de {{RELATIVE/CAREGIVER'S NAME)/(CENTER NAME }}?]

**CM130** [¿Cuál es la dirección de {{RELATIVE/CAREGIVER'S NAME)/(CENTER NAME }}?]

**CM135** [¿Cuál es la dirección de {{RELATIVE/CAREGIVER'S NAME)/ (CENTER NAME)?]

**CM140**

¿Cuál es el teléfono de(l) {{RELATIVE/CAREGIVER'S NAME}},{CENTER NAME}}?